

保 險 批 判 管 見 (4)

—— マスコミに現れた保険業批判 ——

鈴 木 辰 紀

目 次

- I はしがき
- II コンシューマリズムの高まりと保険業批判
- III 批判その 1——昭和48・49年——
- IV 批判その 2——昭和50年前期——(以上本誌283号)
- V 批判その 3——昭和50年中期——
- VI 批判その 4——昭和50年後期——(以上本誌287号)
- VII 批判その 5——昭和51年——
- VIII 批判その 6——昭和52年前期——(以上本誌293号)
- IX 批判その 7——昭和52年後期——
- X 批判その 8——昭和53年前期——(以上本号)

は し が き

わたくしはこれまで三度にわたって「マスコミに現れた保険業批判」を本誌に紹介し、それに私なりの「コメント」をつけてきました。第1回は本誌の283号(昭和55年7月)、第2回は287号(昭和56年1月)、第3回は293号(昭和57年2月)です。第1回目の283号では昭和48・49年および昭和50年の前期分を取り扱い、第2回目の287号では昭和50年の中・後期分を、また第3回目の293号では昭和51年と52年の前期分を主として取り扱ってきました。第4回目の今回は、昭和52年の後期分と、昭和53年の前期分を取り扱います。なお表

題の「マスコミ云々」にいう「マスコミ」とは主に朝日新聞のことで、朝日のほかにもごく僅か日経などの記事が混じることをあらかじめご承知願いたいと思います。

IX 批判その 7 ——昭和52年後期——

9—1 長欠の「元凶」入院給付金——生保会社に相談・上限引き下げる〔昭和52（1977）・7・10朝日、朝刊〕

生命保険会社は最近、けがや病気で入院した時に保険金（入院給付金）を出す「入院給付特約保険」の悪用に頭を痛めている。数社にまたがって保険をかけて入院、千数百万円というカネを受け取った人が現れたり、入院していた方が働くよりもたくさんカネがもらえる場合は、入院を延ばすという例がふえてきた。

(1) 保険会社はこの対策に苦慮しているが、このほど日本生命など5社は北海道夕張市にある三菱鉱業南大夕張礦業所の従業員に対して、入院給付金の最高限度を一日当たり3,000円（従来は2万円）に抑えることで悪用を防ぐ方針を決めた。この措置は三菱側からの申し入れで実施したものだが、一部の契約者を対象に保険金の上限を引き下げるという『差別』は初めてのこと。生命保険会社では保険の悪用を防ぐため、こうした手段を今後もとると同時に、会社同士で連絡をとり合って悪用者の『ブラックリスト』を作ることも検討している。

(2) 生保各社は49年夏ごろから、病気や災害によるケガで入院した場合に一日2,000円から2万円を限度に給付金を出す保険を始めたが、当初からこの保険を悪用して『保険ぶとり』をする者が出るのではないかという心配はあった。保険会社によると、最近この保険を悪用する人が急にふえ始め、極端な例では、あるクリーニング店主は6社に保険をかけたあと入院して、千数百万円の給付金を手にしたという。また「むち打ち症」で入院したまま遊び回って、

給付金をもらっているケースもあり、保険会社では「炭鉱夫、タクシー運転手などに悪用者が多いようだ」という。

(3) 南大夕張礦業所でも1ヵ月以上の長期欠勤者が昨年(昭和51年のこと)12月ごろから急にふえ始め、昨年12月には130人と6月の91人に比べて約40人も増えた。従業員1,600人のうち8%も長期欠勤するという異例の事態が起こったため、会社側が原因を調べたところ、「入院給付金」が『元凶』とわかった。労務課の話によると、けがや病気で入院すると「労災休業補償」(平均賃金の80%)のほかに入院給付金がもらえるので、入院していた方が働くより収入がぐっとよくなる。3ヵ月休んで、入院給付金だけで96万円もらった人もいたほど。

(4) こうした事態が続くと、石炭の採炭にも響くので同社では今年4月に日本、第一、明治、第百、東京の生命保険会社の責任者に集まってもらい「長期欠勤者が増えているのは、保険の意識的悪用による影響が大きいと見受けられる」と説明。①休んだ場合でも、労災の80%と合わせて平均月収を超えないよう1日の入院給付金の上限を平均賃金の20%(約2,000円)にしてほしい。②悪用者についてはチェックする調査機関を設けて管理強化体制をとってほしい。③悪用者については、ある程度見当がつけられるので、事前に打ち合わせてもらえば、対策がとれる——と申し入れた。

(5) 保険会社でも、同所の炭礦夫の入院が異常に多いと注目していた。ある生保によると、342件の契約があるうち、92件が入院しており、入院率が異常に高く、各社とも困っているという。会社側の申し入れに対して、かねてから悪用(防止)対策を考えていた5社は会社と協力することになり、同所の従業員については1人3,000円の限度に自粛することを申し合わせた。(以下略)

(6) 生保会社だけでなく損害保険会社も、49年秋から医者や弁護士など自由業を対象に仕事を休んだら、その分の所得を支給する「所得補償保険」を始めた。この保険も、加入してすぐ休むケースがふえ、現在(昭和52年のこと)全

社とも赤字になっているという。このため業界では①保険に加入してから2ヵ月間は休んでも払われないなどの期間を設ける。②保険料率を改定するなどの『悪用者対策』を検討し始めた。

(コメント)

(1) 本稿最初のこの記事では、生命保険に特約として付帯される「入院給付金特約」が被保険者に悪用され、従業員の欠勤が急増したため困った企業側が生命保険会社側に要請して、それまでの入院給付金の一泊あたりの限度額2万円を一泊あたり3,000円にまで引き下げてもらった、ということが報じられています。最近ではこの種の入院給付金つきの生命保険が一般的で、生命保険の新規契約のうちの約80%はこの種の契約だといわれます。このような入院給付金に対する生命保険加入者の需要が強いのは、差額ベッド代や付添看護費、さらには患者の当然自己負担分（現行の健康保険制度のもとでは、被扶養者の場合、入院のときは2割、外来のときは3割が自己負担とされている）など、社会保険である健康保険では面倒を見てもらえず、したがって患者自身で負担しなければならない部分が少なくないことに由来するものです。しかしながら、このように患者の自己負担分のカバーを意図して設計された生命保険の「入院給付金」が逆に悪用されて、保険加入者の仮病入院を促進している面があるということは大いに問題といえましょう。これは一つには、労働者が病気（または受傷）入院した場合、現在では単に民営の生命保険のみならず、それと並んで労災（労働者災害補償保険のこと）の休業補償などが重複的に給付される結果、真面目に働いて正規の賃金を得るよりも、病気入院していた方が身体も楽だし収入も多いという、まことに奇妙な事態を生じさせているためです。最近では以上のほかにも、損保の①傷害保険、②所得補償保険などがこの種の重複給付に加担している結果、悪質な契約者による保険の悪用・乱用の事例が依然後を断たないという状況です。この場合、医師による適切なチェックさえあれば不正な入院は防げるはずだとの考え方も一部にはありえようかと思われます

が、現在のようなルーズな健保医療に慣れた医師にその種の不正入院の取締りを期待するのは、木に縁って魚を求める類いの難事を期待するに等しいといえましょう。

(2) 給付される高額な入院給付金（さらには併給される労災の「休業補償」——賃金の80%給付——）の魅力に惹かれて故意に入院し、退院を拒む患者の例はこの事例以外にも多々あり、例えば昭和54（1979）年に検挙された大阪の事例では、タクシー運転手らが病院長と仕組んで総額3億8,000万円もの入院給付金をだましとって話題となり、その結果大蔵大臣の諮問機関である保険審議会から、この種の詐欺事件の再発防止のための登録制度を検討するよう求める答申が出されました。この答申の趣旨をうけて、生命保険業界がこの種の保険金詐欺抑圧のための具体的行動をとるのは、ここ（9—1）に紹介した事件の発生から3年後の昭和55（1980）年10月25日のことです。すなわちこの日を期して国内の生命保険会社22社（当時）は、高額な入院給付金を伴う生命保険契約についてはすべてを生命保険協会内につくられる「登録センター」に登録し、相互に知らせ合う制度をスタートさせました。同センターには、入院給付金つきの生命保険のうち、一日あたりの給付額が一万円程度以上の新規契約がすべて登録され、登録内容は①加入者の氏名、②生年月日、③性別、④住所、⑤入院給付金の内容、⑥契約日などで、登録日は毎月の10日と25日です。⁽¹⁾

この結果、保険会社側は入院給付金つきの新規契約を引き受ける際には、同種の契約が既に存在するか否かを事前に調査することが可能となり、かくしてようやく、不正入院による入院給付金の不正受給には抜本的ともいえる改善の手が打たれたのですが、これで問題のすべてが解決したという訳ではありません。なぜなら、この登録制度にも以下のような欠点を指摘できるからです。(1)登録センターに登録されるのは新規の契約だけであり、したがって膨大な量の既存の契約はカバーされないこと。(2)保険加入者側のプライバシー保護の観点から、高額な入院給付金つき保険に加入する際、同登録センターに登録される

ことに同意する文書に、全員が署名することが前提となっていること。(3)同じくプライバシー保護の観点から、センターへ登録された記録の保存が一定期間に限られていること。(4)複数契約の累積による極めて高額な入院給付金契約の存在が確認された場合にも、そのことだけを理由に契約の引き受けを拒否することは約款上許されていないこと。さらに(5)同センターへの登録は生命保険22社(当時)関係のものだけに限られており、したがって同じような入院給付金を支払う外社取扱い分や、損保関係の各種傷害保険あるいはこれらと実質的に類似の給付を行う所得補償保険などの登録はまったく行われていないこと、です。

以上のようないくつかの問題点はあるにしても、上述のような登録制度の発足をみたことは大変な改革で、同制度のいっそうの改善と活用により、悪質な契約者が善良な契約者の犠牲の上に不当に甘い汁を吸うことのないよう、業界挙げての努力を期待したいものです。

注(1) 昭和55(1980)・10・26付朝日新聞、朝刊記事「生命保険詐欺・早期警戒始まる・入院給付金付きを登録」を参照。

9—2 知りつくした保険のカラクリ——事故を偽造・1,200万円詐取・保険会社員ら〔昭52(1977)・11・12朝日、朝刊〕

(1) 大手保険会社査定部の主任が、その『知識』を悪用、自動車事故の保険をめぐる保険会社側の事務処理がパンク状態なのに目をつけて、警察署長印などを偽造、まったく架空の交通事故13件をデッチ上げ、三つの保険会社から計1,200万円をだまし取っていた。警視庁捜査二課と新宿署は、11日(昭和52年11月11日のこと)までに、この主任ら2人を有印公、私文書偽造、行使と詐欺の疑いで逮捕した。つかまったのは、N火災海上保険首都圏査定部自動車第三課主任の熊沢礼仁(30歳=当時)と、観光会社員岩田博吉(29歳=同)。

(2) 調べでは、熊沢らは49年10月から51年12月にかけて、架空会社「熊沢商会」など3社を契約者として、実際には持っていない小型トラック数台の自動

車損害賠償責任保険（強制保険）の契約13件を、東京都千代田区丸の内1丁目、東京海上火災保険会社など3社と結んだ。そのうえで、埼玉県大宮市を現場にした小型トラックの架空の人身事故をデッチ上げ、13件で合計1,326万余円の保険金を請求、うち12件1,180万円をだまし取った。

(3) 熊沢らは、この際、大宮警察署長印や外科病院のゴム印などを偽造、事故証明書や診断書など保険金請求に必要な7種類の書類全部のニセ物をつくった。このニセ書類をつくる時は、現役の査定主任熊沢が徹底的に指導、小さなミスを防いだ。(中略)

(4) 熊沢らは自賠責保険の「契約」時と「支払い」時の二つの関門を全くノーチェックでくぐり抜けた。『専門家』の熊沢が犯人だったためと、増え続けるマイカーで、強制保険の事務処理が、ほとんどの保険会社でパンク状態だったのが、くぐり抜けさせてしまった原因、と同課はみている。とくに、保険金支払い段階で、事故や保険金額の審査を担当している損害保険料率算定会は、全国で年間60万件以上の事故が持ち込まれたため、請求が1件百万円前後の少額のものについては、あまり細かい審査はできない状態だった、という。

(コメント)

(1) この記事では、大手の損害保険会社の査定部の主任が、強制自動車保険（正式の名称は「自動車損害賠償責任保険」、一般には「自賠責」と略称。以下ではこの略称を用います）の事故処理がパンク状態にあることに目をつけ、架空の人身事故を13件もデッチ上げて、結局全部で12件、総額で1,180万円もの保険金をだまし取ったことが報じられています。この事件が仕組まれた昭和50（1975）年前後の時期は、わが国の自動車保有台数が経済の高度成長につれて急速な伸びを記録した時期で（ちなみに昭和46（1971）年に2,122万台であったわが国の自動車保有台数は、その5年後の昭和51（1976）年には3,100万台というように、5年間で1千万台近い増加を記録しています——詳しくは表1参照）、そのため自賠責の査定事務もパンク状態にあったといわれ、このこ

表 1

年度末	保有台数	年度末	保有台数
昭和30年	1,501,740	昭和42年	11,690,755
31	1,775,120	43	14,021,970
32	2,069,143	44	16,528,521
33	2,404,118	45	18,919,020
34	2,898,478	46	21,222,715
35	3,403,768	47	23,869,198
36	4,134,776	48	25,962,870
37	4,922,046	49	27,870,475
38	5,937,273	50	29,143,445
39	6,984,864	51	31,048,135
40	8,123,096	52	32,965,084
41	9,639,391		

(出典) 堀善多『自動車保険・激動の10年』(昭和53年・自動車保険ジャーナル)
p. 21

とが本件のような不正請求のチェックを困難にしたとされます。⁽¹⁾

(2) この事件の核心は、主役を演じた熊沢が大手保険会社N社の社員だったという点です。つまりこの事件では、本来自動車事故の査定担当者として被保険者の起こす事故の適正な処理に貢献することを期待されている損保の社員自身が、日頃の業務上の知識を悪用して保険金詐欺事件を起こしたという点で、これには熊沢の雇い主であるN社も、さらには被害に遭った他の損保3社も、また監督官庁である大蔵省もさぞ驚愕・困惑したことであろうと想像されます。なぜなら、かねてより新聞紙上等で問題視されていた保険金詐欺事件がお客である保険加入者によってではなく、身内の損保社員により惹起され、しかも保険金の請求に必要な7種類の書類全部および警察署長印などまでが巧妙に偽造され、かつその偽造にあたっては『専門家』である熊沢の業務上の知識がフルに活用されたため、他の損保会社3社もその不正を発見できなかったというのですから、その悪質さは論外です。

(3) 交通事故被害者の迅速・確実な救済を目指して昭和31年2月から実施さ

れている自賠償は、事故犠牲者の経済的救済の面で多大の貢献をしてきました。その極めて社会保障性の強い自賠償を保険会社の社員自身が悪用して架空の人身事故をデッチ上げ、保険金を詐取したというのですから、これはまったくもって言語道断の所業といわざるをえません。この種の不心得者を二度と出さないためにも、各損保会社・自動車保険料率算定会・警察庁は従来の協力態勢をいっそう強化して、この種行為の再発防止に全力を挙げて欲しいと思います。なおこの記事の終わり近くに見える「損害保険料率算定会」は明らかに「自動車保険料率算定会」の誤りだと思われます。なぜなら、昭和39年1月8日に「自動車保険料率算定会」が正式に発足し、同年2月1日から業務を開始しているからです。

注(1) 昭和49年から51年までの3年間における年平均事故件数は47～49万件、死者数は9千ないし1.1万人、負傷者数は61～65万人ですが、この3年間に限っていえば、事故件数、死者数、負傷者数とも漸減傾向にあったことは否定できません(表2参照)。

表 2 交通事故状況(警察庁調べ)

昭和年	件 数	死 者	負 傷 者
49	490,452	11,432	651,420
50	472,938	10,792	622,467
51	471,041	9,734	613,957

(出典) 表1に同じ。ただし p. 20

9—3 『医療保険』は流産・生保協会が内密に結論——「悪用される恐れ」

・本音は「もうからぬ」? [昭52(1977)・12・7 朝日、夕刊]

「不意の入院や、手術に伴う多額の出費をカバーします」とのうたい文句で、大手の生命保険会社や大蔵省が派手に宣伝していた「医療保険」の発売が見合わされることになった。年内にも商品化しようと準備を進めてきた生命保険協会は、このほど、内部的に「時期尚早」との結論を出した。「入院さえすれば、

簡単に保険金が受け取れるので、現段階では悪用される危険性が高い」というのがその理由だが、アメリカなどで同種保険の赤字が多いところから、業界が「あまりもうからない」と判断したのではないか、とのうがった見方もある。業界は今回の措置を「部外秘」にしているが、業界周辺では、早くも賛否両論がうずまいている。

(1) 医療保険とは、生命保険の一種として、病気やけがによる入院の費用をみようというもの。これまで、養老保険などの主契約に上乗せする形で販売されてきた医療特約保険を、独立させる商品といえる。この種の保険はわが国では一部外資系保険会社で「がん保険」などとして販売されているが、日生、第一、住友などの大手会社は扱っていない。しかし、消費者の間で、「入院費や手術代をみてくれる単独の保険がほしい」との声が強まっているとして、大蔵省と業界が検討を始め、今春（昭和52年春のこと）、生命保険協会の内部に新種合同専門委員会が設置された。

(2) 同委員会の作業が進むにつれて、現行の医療特約保険の『悪用例』がかなり浮かび上がってきた。大阪では、暴力団山口組系組員らが不良外科医と共謀して、仮病や軽いけがで入院したり、身代わりを入院させて保険金をだまし取っていた事例が5月（昭和52年5月のこと）に発覚、大阪府警のその後の調べで、21の保険会社が総額1億7千万円をだまし取られていたことがわかった。暴力団員らは、はじめは多数の保険会社と一口ずつ契約していたが、成績を上げるのに必死になっている勧誘競争を巧みに利用し、しだいに同じ会社と何口も契約を結ぶようになった。医師の方は、最初は「治療一週間」と診断して、事故処理をする警察官に不審を抱かせないようにし、保険金の請求に必要な診断書には、長期入院していたように記入する、という手口を使っていた。

(3) これは組織的犯罪といえるが、一般市民による巨額の保険金受け取りもかなりあることがわかった。北海道のあるクリーニング店主は9社の特約保険に加入し、3ヵ月の入院で2千万円の入院給付金を受け取っていた。さらに、

北海道の三菱石炭鉱業南大夕張礦業所では、「特約保険による炭鉱員の怠け病が起こり、長欠者が急増した」として三菱側が保険会社に泣きついていることもわかった。

(4) 一方、同委員会が調査団を『先輩』の米国や西欧に派遣したところ、米国の災害・健康保険が大部分の会社で赤字になっていることも明らかになった。このため同委員会としては「この保険の悪用を防止するチェック機構などを整備しないうちは、販売は無理」との結論を打ち出し、生保各社もそれを認めた。同委員会関係者の話では、悪質加入者や、各社間での重複契約のチェックを行うには2～3年の準備期間は必要という。(以下省略)

(コメント)

(1) この記事では、大蔵省や大手の生命保険会社が昭和52年当時に派手に宣伝していた「医療保険」が、種々の事情から時期尚早と判断され、発売が見合わされたことが報じられています。外資系の生命保険会社であるアメリカン・ファミリー社が昭和49(1974)年に売り出した「がん保険」がわが国で爆発的な売れ行きを示したことで、消費者の間に、入院費や手術代をみてくれる「単独」の保険が欲しいなどの要望が強いことを受けて、大蔵省と生保業界が生命保険の「特約」としてではなく、独立の商品としての「医療保険」の発売を昭和52(1977)年当時に目論んだわけですが、本稿の最初(9—1)に紹介したような入院給付金の不正受給が決して稀ではないこと、また大阪では組織暴力団の組員と不良外科医とが共謀して、仮病や身代わりを入院させたりして21の保険会社から1億7千万円も詐取していたことが分かったこと、さらには一般市民のなかにも、北海道のクリーニング店主のごとく、9社の(入院給付金)特約保険に加入して、3ヵ月の入院で2千万円(1日あたり約22万に相当)を受け取っていたなど、現行の特約制度の下でもかなりな不正ないし行き過ぎのことが判明したこと。さらに、この「医療保険」研究のために昭和52年春に生命保険協会内に設置された「新種合同専門委員会」が医療保険の先進国であ

る米国やヨーロッパに調査団を派遣して得た結論として、米国の民営の災害・健康保険が大部分の会社で赤字であることが判明したこと。以上のことから、上記の専門委員会は、わが国で独立の商品として医療保険を発売するには、その前提として不正や悪用に対する妥当なチェック機関の整備が必要であり、かつその整備には少なくとも2～3年の期間が必要との判断から、当面医療保険の発売は時期尚早との結論に達したのです。その点で本稿の冒頭の記事（9—1）に関連して紹介した、高額入院給付金を伴う生命保険契約についての登録制度（昭和55（1980）年10月設置）は、この種不正防止対策事業の一環として、これを捉えることも可能でしょう。

（2）この記事に関連して、生命保険評論家の佐瀬稔氏は「これでは、生命保険は、CMでやっているように『安心を売っている』のではなく、『業界の安心を売っている』といわざるを得ない」と批判し、また日本消費者連盟の竹内直一代表も「医療保険そのものについては、社会保障の後退を生むという点で反対だが」「生保業界はもうけすぎてきたんです。だから、少しでももうけが少なそうだってわかるとすぐおじけづくのでしょう」と言っています。これに対し慶応義塾大学の庭田範秋教授は「健康保険制度のせいでわが国の医療が金銭的にルーズになっているのはだれも否定できないと思う。この面では、日本人は信用できない、とある程度いえるのではないか（後略）」と発言されています（以上の各氏の発言はすべて冒頭の朝日の記事（9—3）中に見られるものです）。

私見では、上掲の記事の内容からいっても、竹内氏達のいう、もうかりそうもないから、いやむしろ損をしそうだから生保業界は医療保険の発売を手控えたのだという指摘は誤ったものとはいえないでしょう。しかし他方、庭田教授が指摘されるように、健康保険制度の普及とともに、わが国民一般が医師も含め、医療に関して金銭的に極めてルーズになっていることも事実で、本稿の冒頭（9—1）で紹介した入院給付金の不正受給も、医師による診療報酬の不正請

求の多発もともに、このことを事実をもって証明しているといえます。それゆえ私自身は、現状でさえ保険金の不正受給が後を断たず、またそれを根絶するための有効な手段の持ち合せのないままでは、医療保険の発売は時期尚早であると結論した生保業界の判断を正当なものとして支持したいと思います。

X 批判その 8 ——昭和53年前期——

10—1 保険金ねらう凶悪犯罪激増——大型化・実子殺しも〔昭53（1978）・2・6朝日、夕刊〕

世界で有数の「保険国」といわれるわが国で、生命保険や火災保険を利用して一獲千金をねらう殺人事件や放火事件がふえてきたことが、6日（昭和53年2月6日のこと）までに警察庁の調べでわかった。殺人事件でだまし取ろうとした保険金額は、一件当たり約1億円にハネ上がってきたうえ、母親が6歳のわが子に1千万円以上の保険をかけて殺害するという悪質な事件まで出はじめた。同庁では、保険種類の多様化や保険金額の大型化に伴い、こうした保険金目当ての犯罪も増加していくと判断、保険の業界団体、生命保険協会、日本損害保険協会に対して注意を呼びかけるとともに、殺害や疑わしいケースがあったら警察に積極的に通報するよう要請することにした。

(1) 警察庁の調べだと、昨年（昭和52年のこと）中に発生した保険金詐取目的の殺人事件は8件、50年は3件、51年は6件で、ここ数年確実にふえ続けている。この殺人事件でねらわれる保険金も大型化の一途で、50年には1件当たり3,467万円だったのが、51年には6,417万円となり、昨年（昭和52年）は9,929万円と、1億円に迫る額までにハネあがってきた。

(2) 犯罪の手口も悪質化が目立ち、昨年（昭和52年）10月28日には、山形県酒田市でスナックで働く31歳の母親が、6歳の長女に1,240万円の保険金をかけ、自宅のふろででき死させて近くの川に捨てる、という事件が起きた。（中略）また、保険金目的の放火事件も8件発生、1件当たりの契約額は2,484万

円だった。

(3) さらに同庁が注目しているのは、保険種類の多様化に伴い、保険犯罪も多様化してきたことで、昨年中にも会社の総務部長が従業員の退職金に充当するための企業年金55人分2,063万円をだまし取っていた「企業保険金詐欺事件」（昭和52年1月30日、神奈川県）、雑貨商が保険会社と運送保険を契約し、大型トラックに安物の商品を積んでわざと海中に転落させて3千万円の保険金をだまし取った「運送保険金詐欺事件」（昭和52年5月17日、愛知県）などが発生している。

(4) こうした「保険犯罪」について同庁は、①契約金額の大型化につれて、被害額が他の犯罪に比べてケタ違いに大きくなっている。②その「大型化」が、実子も殺すような犯罪を誘発させている。③「被害者」が保険会社や公共機関のため、被害と犯罪の実態がつかみにくい、など問題点が多いとしている。とくに、殺人事件や放火事件に発展したものは捜査の手掛かりはあるが、労災、失業保険、自動車損害賠償責任保険などで『合法』を装った不正なケースで摘発されないものも多いとして、業界に協力を求めるなどの対策を急ぐことにした。

（コメント）

(1) この記事では、警察庁の調べによると、昭和52（1977）年の段階で、保険金の詐欺を目的とする殺人事件や放火事件が増加の傾向にあるとともに、その手口も次第に巧妙化し、かつ一件あたりの詐欺金額も従来に比べ急速に高額化しているという、きわめて芳しくない事実が報道されています。周知のとおり保険は、万一の場合の経済保障の提供により、経営の安定、危険の分散ないし他への転嫁など多くの効用をもつものですが、その反面これが不心得な契約者により悪用される危険を常にはらんでいるといえます。

(2) この新聞記事では、①生命保険・火災保険を利用して一獲千金をねらう殺人事件や放火事件が増えていること、また②殺人事件でだまし取ろうとした

保険金の額が50年には1件あたり平均3,467万円だったものが、51年には6,417万円、52年には9,929万円と、1億円の大台に迫る勢いであること、⁽¹⁾ ③保険犯罪の手口も悪質化の傾向が目立ち、例えば52年10月28日に酒田市でおきた事件では、31歳の母親が6歳の長女に1,240万円の保険金をかけ、自宅のふろででき死させて近くの川に捨て保険金を得ようとしたのですが、この事件では子供の川でのでき死を擬装するために、母親はわざわざ川の水をふろまで運んできて犯行に使うという悪質な手口を用いています。④保険金目当ての放火事件も52年中に8件あり、1件あたりの被害額も2,484万円というように高額だったこと。そのほか⑤保険種目の多様化につれて保険犯罪も多様化し、会社の総務部長が、従業員の退職金に充当するために企業が保険会社との間で契約している企業年金55人分、計2,063万円をだまし取っていた事件や、雑貨商がトラックに安物の商品を積んでわざわざ海中に転落させて3,000万円の保険金をだまし取った事件など、従来よりも手の込んだ保険金詐欺事件が報告されています。

(3) ところで他人を生命保険に加入させてその保険金をねらうという生命保険金殺人事件は近年益々多発の傾向にあります。私のスクラップ・ブックを見てもこの種の事件は毎年かわることのないペースで収録されており、これを見ると生命保険にとり保険金殺人は不可避的ではないかとの感さえ抱かせます。最近の主な保険金殺人事件だけをとり上げても次のとおりです。⁽²⁾

① 昭和49(1974)年11月 別府港で荒木虎美(当時47歳)が妻子三人に3億1千万円の保険金をかけて殺害。(なおこの事件の詳細については、鈴木辰紀著『保険の現代的課題』pp. 221~225 参照)。

② 51(1976)年11月 横浜市内でスーパー経営者ら4人がバーのマダムの保険金2億2,500万円をねらって殺害。

③ 52(1977)年1月 名古屋市内の土木会社役員の保険金1億円に目をつけた暴力団員が殺人。

④ 54（1979）年 3 月 愛知県豊川市の運輸会社社長 長崎正恭（当時 40 歳）が兄，社員，暴力団員を巻き込んで二人を連続殺人，保険金計 2 億 3 千万円をだまし取る。長崎と同社専務はブラジルに逃亡，現地で警察官に射殺される。

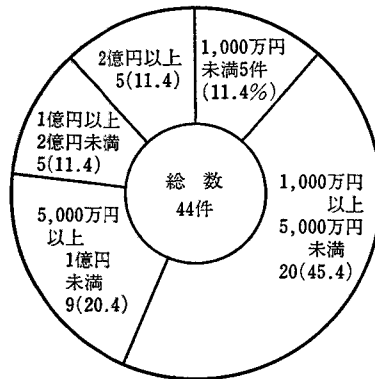
⑤ 56（1981）年 1 月 経営不振で倒産，1 億円を超す負債で困っていた北九州市の水産会社社長 酒井隆（当時 42 歳）が妻，愛人と共謀，競艇場で知り合った他人を自分の替え玉に交通事故を装って殺し，保険金 2 億 7 千万円をだまし取ろうとする。酒井は事件発覚後に鉄道自殺。

（4）以上に紹介したような保険金詐欺を目的とする殺人事件の発生件数は，一年間に個人保険だけでも 1,100 万件以上（昭和 57 年）の割合で増え続けている生命保険契約全体から見れば，大海に落ちる雨の一雫にも似たもので，それゆえあえてこれを云々するにはあたらないとの見方もありえようかと思えます。しかしながら，保険金殺人を引きおこす『元凶』が支払を約束された高額な保険金であることを思い出すと，そうばかりも言っておられません。その点で荒木虎美の事件についても言及したのですが，高額の生命保険の引受け，および，同一人に複数の生命保険・損害保険（具体的には，交通傷害保険，搭乗者傷害保険等）契約がつけられることによる合計保険金額の高額化に対し，業界は十二分の警戒態勢をひく必要があり，その点で業界の対応は果たして十分といえるか疑問なしとしません。その証拠に各種の保険金詐欺事件は着実に増え続けています。すなわち，警察庁のまとめですと，昭和 52（1977）年には 67 件にすぎなかったものが，53 年には 293 件，54 年には 923 件という具合です。このような保険金詐欺事件急増の背景としては，一般に次の二点が指摘されています。一は業界の過当競争，いま一つは事件の撲滅よりも外聞や体面を重視する業界の体質です。第一の過当競争というのは，生保にしても損保にしても，業界は何よりも契約の獲得をこそ絶対的な至上命令としていますので，悪質な契約者を見破って排除する以上に，一つでも多くの，かつ少しでも高額な契約

の獲得に全神経が向かっており、その結果悪質者の発見・摘発は結局後手に回らざるを得ないということ。⁽³⁾ また第二の業界の「事なかれ主義」の体質とは、保険金詐欺未遂事件に直面しても自社のイメージダウンを恐れて警察への被害届けの提出をしづったり、外聞をはばかって捜査途中で示談にしようとするようなことがまま行われているということです。⁽⁴⁾ この点われわれとしては、業界の猛省を促す必要があると考えます。

注(1) この種の高額化傾向は、昭和53（1978）年以降も顕著な改善を見ていないようです。なぜなら、昭和58（1983）年版の『警察白書』（警視庁編）を見ても、そこにわれわれは次のような文章を見出すからです（p.33）。「殺人を犯してまで手に入れた保険金の額は図1のとおりであり、最高は4億1,500万円、最低は100万円である。1,000万円以上5,000万円未満のものが45.4%と多いが、1億円以上の多額に上るものが22.8%を占めている。なお、保険金を実際に手にしたものは13件（29.5%）である。」

図1 保険金の額（昭和53～57年）



- (2) 昭和56（1981）・8・26日朝日新聞、朝刊記事「相次ぐマニラの不審死・そろって高額保険」参照。
- (3) 昭和58年版『警察白書』もこの点に関し、以下のように述べています。「これまでに検挙した保険金目的の犯罪を検討すると、収入に比べて高額な保険の契約、重複した契約、いわゆる駆け込みによる契約等社会常識から見て不自然な契約の申込が行われているにもかかわらず、保険会社の事前のチェックが、必ずしも徹底していない場合が多い。そのため、保険会社は、このような契約の申込みに対する審査

を一層充実させるとともに、代理店や外務員に対しても、より充実したチェックを行なうよう指導の徹底を図る必要がある。」(同白書 P.39)。

(4) 昭和56 (1981)・6・28日付朝日新聞、朝刊記事「急増する保険金詐欺」参照。

10-2 大型生命保険、解約すれば……払い戻し9分の1——会社員が法廷闘争〔昭53 (1978)・2・20朝日、朝刊〕

大型保障の生命保険を途中で解約した東京の会社員が、払い込んだ保険料の約9分の1しか戻らないことを知って憤慨、保険会社を相手取って訴訟を起こし争っている。『大型保障保険』の全盛だが、「保障が大きいだけかけ捨て部分も大きいのに、保険会社はおいしいことしか勧誘の際に言わない」と批判。とくに、本来ならば加入者に戻されるべき保険料の中の貯蓄部分から、約款にもない「解約控除金」がバツサリ差し引かれることなど、数々の疑問に突き当たったこの人は「生命保険契約の問題点を告発する会」を結成、保険商法をさまざまな角度から問い直す運動に発展させつつある。

(1) この会社員は、東京都豊島区西池袋、武副信孝さん (34歳＝当時)。武副さんは昭和48 (1973) 年7月、30歳の時にT生命の「グランド保障保険B型」に加入、51年4月までの2年10ヵ月間に毎月1万730円ずつ、計36万4,820円を払い込んだ。その後、金を貸していた友人が立て替え払いすることになっていたのが、1年後に保険会社に電話したら未払いになっていたため、武副さんは「未払い分をまとめて払わねばならず、逆に金も欲しかった」ので解約することになったという。

(2) 昭和52 (1977) 年3月中旬、武副さんはT生命に電話で解約を申し入れたところ、「戻るのは掛け金の5分の1程度」と担当者は答えた。ところが次の日、同社に出向いたら「4万1,900円しか戻せません」との返事。払い込んだ総額の約9分の1しかない。「保険だから戻の金が少なくなるのは仕方ないと思っていたが、余りに少なすぎる」と驚き、「消えた30万円以上の金がどう使われたのか説明して欲しい」と要求した。

(3) 同社は最初、「コンピューターがはじいた数字だから間違いない」などとはっきり説明できなかったが、翌日、「36万4,820円のうち積立金（貯蓄部分）は11万3,600円。ここからさらに『解約控除金』として7万1,700円を引いた残りが払戻金になる」と説明した。ここで初めて武副さんは大型保障保険のかけ捨て部分が予想以上に大きいことと、『解約控除金』の存在を知ったという。

(4) 加入者が払い込む保険料（原文では「保険金」となっているが、これは明らかに保険料が正しい——引用者注）は①死亡の場合などに支払われる危険保険料、②保険会社の維持運営にあてる付加保険料、③加入者の貯蓄としての性格を持つ積立金——の三つからなっている。わが国の生命保険は貯蓄性の強い「養老型保険」が長い間主流だったが、十数年前から万一の場合の保障額が大きい「大型保障保険」が登場。武副さんに納得できないのが、『解約控除金』を突然持ち出されたことだった。勧誘員から何も聞かされていなかったし、同社の約款のどこにも触れられていない。そこで武副さんは、「本来加入者に返すべき貯蓄部分から勝手に控除金を引くのは許せない」と、昨年（昭和52年のこと）5月、同社を相手取り、東京地裁に「保険料の返還請求訴訟」を起こした。

(5) この『解約控除金』について同社は「募集に相当の費用がかかり、契約から数年間は保険料の中からこのコストを返してもらう形になっており、解約の場合はその分を差し引くことになっている。大蔵省の指導ですべての会社が採用しているもの」と説明、訴訟に対して一步も譲らぬ構えだ。

（コメント）

この記事では、大型保障保険といわれる生命保険契約の契約者が、契約締結から2年10ヵ月後に都合により契約を解約したところ、返還される金額が支払額に比べあまりにも少ないということで、訴訟に持ち込んだことが報じられています。この点をいま少し詳しく見てみますと、契約者は30歳のときにT生命保険の大型保障保険⁽¹⁾である「グランド保障保険B型」に加入し、以後毎月1

万 730 円ずつの保険料を 2 年 10 ヶ月間払い続け（したがって払込み保険料の総額は 36 万 4,820 円です）たところで、都合によりこれを解約しました。ところが返されることになった金額（一般に「解約払戻金」または「解約返還金」という）が僅かの 4 万 1,900 円であることを知り、なぜこれほど少なくなるのかを保険会社に問い合わせたところ、会社の答えは支払い済み保険料（36 万 4,820 円）のうち積立部分は 11 万 3,600 円であるが、ここからさらに「解約控除金」として 7 万 1,700 円を差し引くきまりになっているので、結局返還される額は上記の 4 万余円になるとの説明です。そこで契約者として納得いかなかったのが、外務員の説明や契約時に配布される「ご契約のしおり」さらには契約後に送られてきた「定款・約款」の何処にも説明がなされていない「解約控除金」の存在で、しかもその額が 7 万余円という予想を超えた大金であったことから、これを不服とした契約者が同じ立場にあった他の三氏とともに、昭和 52 年に東京地裁に契約無効・保険料返還請求の訴えを起しますが、この訴訟は結局 56 年 4 月 30 日の判決で敗訴します。

(2) 以上の事件の経過を見て私達の感じる点は次の二点です。その第一は、原告となった武副さんが裁判で主張しているように、契約を中途解約した場合に控除されるきまりになっているという高額な「解約控除金」の存在についての必要にして十分な説明が、約款や「ご契約のしおり」のどこにも見当たらない点です。私の手許にある某生命保険会社の約款を見ても、「解約返還金」について以下のように極くそっけなく定めるだけで、「解約控除金」の存在については一言半句も触れていません。すなわち、『第〇〇条 解約返還金は保険料払込中の保険契約については払込年月数により、その他の保険契約についてはその経過年月数により計算します。（第 2 項）解約返還金額は別表によって例示します。（なお第 3 項、第 4 項は直接関係がないので省略）』。しかもこの第 2 項に見える「別表」は「ご契約のしおり」の上では約款とは遙かに離れたその最終部分に掲載されており、しかもそこには各種の契約別に数種類の「解

約返還金例表」が一括掲載されているので、そこから自分の契約に関するものを把握して、解約返還金の具体額を正確に捉えることは、かなり根気の要る難事業です。以上のような次第で、約款にも何処にも、契約を中途解約する場合には、積立てた責任準備金の中から「新契約費」のうちの未償却部分を「解約控除金」として一時に差し引く旨の表示は一切ありませんし、その点の説明もありません。この点がまず第一に疑問視されるべき点でしょう。

(3) 第二の問題点は、中途解約者に返還すべき積立部分から「新契約費の未償却部分」の全額を控除するという発想自体です。なぜなら、第一に、契約後間もなく、つまり積立金が十分溜まらないうちに解約されたときは、未償却分全額の控除は物理的に不可能なはずで（事実未償却分の追徴はしていません）、だとするとそのような短期解約者の控除不能部分も、長期継続後の解約者の負担とされているのでは、との疑いが残ることです。第二に、契約が途中で失効または解約され、本来の目的を達しない場合、たとえそれが契約者側の事情に発したとしても、契約者だけにその不利益の全部を負わせてしまうのはいささか酷だとの印象を受ける点です。この記事の例の場合、本来の満期は25年で、その間に災害死亡なら総額で2,000万円が、普通死亡でも1,000万円が、また満期時には100万円が、その他一定の条件の下に入院給付金の支払までが約束されていたのに、それら未必の利益に与ることなく中途解約してしまう契約者に、契約が満足に生き長らえてこそ支払うに値する「新契約費」の全額を負担させることの当否です。すなわちこの高額な「解約控除金」があるかぎり、契約が保険期間の途中で解約などにより挫折しても、保険会社側には何の不利益も痛みも残らず、また外務員に対する支払いもこの高額な「解約控除金」を当てればよいわけゆえ、少なくとも生命保険会社にとっては、中途解約は少しも恐るるに足りないことになります。私が先に紹介した記事²⁾の中で、全日本生命保険外務員協会の戸倉一樹専務理事（当時）が、都心にそびえたつ各保険会社の高層ビル群を見て、「外務員の汗と涙と、過去何百万、何千万の途中解約者の

残した金で建てられた『無名戦士の墓』のように、私には見える」と言っていますが、この一事を見ても、途中解約者が支払を余儀なくされている高額な「解約控除金」の存在が生命保険会社にとり、むしろ大きな利源となっているのでは、との疑いを抱かせます。さらに、「生命保険会社の剰余の大部分が利差益や死差益でなく、解約失効益や86条準備金であったとすれば、極めて不自然であり、……が、社会経済情勢の変化によっては、将来このような傾向がでてこないとは断言できない。」⁽³⁾ という叙述に接しますと、解約控除金は新契約費未償却分の補てんなのだとの説明も、十分な説得力を持ちえないように思われます。いずれにしても、高額な解約控除金の存在が、生命保険会社にとり一つの利潤源泉となっているのは確かなことのように、そのことが中途挫折の可能性の高い新契約をも敢えて受け容れる素地を保険会社の為に作っているとも、また高額な「解約控除金」の存在が中途解約者への厳しいペナルティーとして作用し、その結果契約後の事情変更のため本来は『やめたい』と願う契約者でも容易に契約の途中で止め切れないという、中途解約者の発生防止・脱退防止に絶大な威力を発揮しているといえます。このように「解約控除金」には、一般にいわれる「新契約費未償却分」の補てん以外の各種の役割が担わされており、⁽⁴⁾ その結果は中途解約者の犠牲において保険会社が潤うとともに、いったん契約者となった者には容易に抜けることを許さないくびきの役目を果たしていると評価できるように思います。それゆえ今後ともこの種の「解約控除金」制度を存続させるというのであれば、第一に「新契約費」の内訳と金額面での妥当性・合理性の検討（現行では、保険会社が外務員に支払う給与や歩合の全額を中途解約者に負担させている理屈ゆえ、これでは、募集制度の合理化や効率化はいよいよ実現は困難だといえます。）と、第二に、中途解約者からも一律に——つまり中途解約時までの、契約が有効に存続した期間の長短とは無関係に——新契約費の未償却分の全額を控除することの可否、第三に、このような高額な「解約控除金」を存置し続けるのであれば、この点についての

説明・表示方法を現在より格段に改善する必要がある、⁽⁴⁾ これら三点の改善がなされないのであれば、現行の「解約控除金」制度は速かに廃止すべきだと考えます。

注(1) 満期が死亡のときに同じ保険金額を支払う「養老保険」を基本にして、これに一定期間内に死亡すると保険金が支払われる定期保険を組み合わせ、死亡時には満期保険金の2～20倍を支払うのが「定期つき養老保険」。さらに災害死亡や災害保障特約をつけたのが「大型保障保険」で、一定の病気による死亡は満期保険金の10～20倍、災害死亡だと同20～40倍が支払われます。

(2) 鈴木辰紀『保険の現代的課題』前出P.229参照。

(3) 『新生命保険実務講座』第7巻P.221。

(4) 解約控除金の存在理由としては一般に、①残存保険団体の抗死力の弱化、②解約に要する費用の償還、③新契約費の未償却部分に充当するため、などの理由が挙げられています(安井信夫稿「生命保険」(有斐閣双書『保険概論』P.148))。なおわが国の生命保険会社は大手を中心に昭和56年4月から保険料の引下げに合わせて、「消費者対応」として従来の純保険料式責任準備金からの削減率を対万300円から250円に引下げ、これにより保険料の計算に組込んでいた保険金比例の新契約費と削減率は一致することとなり、かくしていわれる「ペナルティー的な控除」はなくなったとされます。

(5) ここで取り上げた「武副訴訟」が一つのきっかけとなって、国民生活審議会の消費者政策部会が昭和56(1981)年11月に公表した「消費者取引に用いられる約款の適正化について」の中でも、生命保険約款に関し以下の指摘を見ることがあります。「(8)解約払戻金について消費者にわかりやすい情報を提供する必要がある。基本契約に各種特約(いわゆる掛捨て部分)が付加されることが多くなっているが、消費者はその仕組みを必ずしも十分に理解しているわけではないために、解約した場合の解約払戻金が、払込保険料に比べて少ないとの苦情が出ている。解約払戻金は、満期保険金に対応する形で示されているが、払込済保険料に対してどの程度の返還が行なわれるかについての情報をわかりやすい形で契約締結前に提供する必要がある。更に、現に契約している保険の解約払戻金について、消費者が正確な知識をもつことを可能にするため、保険証券に解約返戻金を記載するなどの方法をとることが必要である。」これを受けた形で生保業界側も昭和57(1982)年5月に発表した「適正化改善策」の中で、①解約返戻金が払込保険料に対してどの程度支払われるかを、「ご契約のしおり」にグラフまたは数表で記載する。②契約した時、経過年数別の解約返戻金を、保険証券面に記載し、通知する、との大方針を決め、以

後各社単位でこの点の改善に鋭意取り組んでいますが、その改善の具体策を見ると、これは社によりかなりのばらつきがあるようです。

10—3 地震保険の限界〔昭53（1978）・7・28朝日、夕刊〕

(1) 宮城県沖地震の物理的被害の復旧工事は着々と進んでいるが、被害を受けた住宅、宅地などの復旧費用の負担の仕方については、複雑な問題が残されている。天災は不可抗力といってしまうまでもそれまでだが、耐震耐火構造の鉄筋コンクリートのマンションを買って罹災^{うまい}した人や、地震保険を掛けていて保険金を受け取れなかった人たちは、何とも割り切れない気持ちであろうと思われる。

(2) 特に、政府認可の下に「地震保険」という名称で保険事業が行われている以上、それが今回の地震において有効に社会的機能を果たせなかったことは、この制度自体を根本的に見直す必要のあることを物語っている。地震保険は、本年（昭和53年のこと）4月以降、建物および家財につき火災保険契約を申し込む場合、特に拒否の申し出がない限り、自動的に地震付帯保険契約が締結される仕組みとなっており、当時新聞にも大々的に報道された。

(3) 現行のいわゆる「地震保険」の保険金額は建物240万円、家財150万円を最高限度とし、しかも全損でなければまったく支払われないという厳しい制限付きであるにも拘らず、保険料は火災保険の約2.5倍という高率である。これは、損害保険会社が保険金額と保険料を設定する際に、関東大震災のような超大型地震を想定して定めたものと思われるが、今回のような中型地震による部分的災害に対しても、民生安定のための取り扱いを考慮すべきであったと思われる。たとえ半壊程度であっても、それ相応の補修費用が支払われるのであれば、「地震保険」をかける意味がほとんどなくなってしまうからである。

10—4 全壊だけ支払う「地震保険」なんて・募る不満の声に「見直します」

〔昭53（1978）・7・29読売、朝刊〕

「建物が全壊しないと保険金が出ない地震保険」。今度の宮城県沖地震で、初めて同保険の『厳しさ』を知った被災者が多かったが、損害保険業界は28日（昭和53年7月28日のこと）、契約者の不満にこたえて、現行制度の全面的見直しに着手することを決めた。大蔵省も地震保険法の改正を検討し、業界の動きに足並みをそろえるという。見直し作業について、同業界では「日本損害保険協会」の社長クラスで検討を進め、年内にも改正案をまとめたとしており、改正案の方向は、限られた部分損壊でも保険金を支払うなど、契約者の不満を軽減する内容が中心になりそうだ。

(1) 同協会のまとめによると、宮城県沖地震で損保20社が支払った保険金は169件、総額2億3,400万円。住宅だけで、約760億円の被害が出たとされるわりに、保険金の支払いが少なかったのは、①地震保険がそれほど普及していない、②支払い保険金の上限が建物で240万円、家財道具で150万円と低く抑えられている、③全壊したときだけ支払われ、部分損壊では保険金は一切おりない——などのため。とくに「部分損壊」として、保険金が支払われなかったケースが多く、「約1,300件を審査して、全壊と認めたのは169件」（同協会）だったことから、「審査が厳しすぎる」という不満が出ていた。また、「契約するとき、部分損壊では保険金が出ないということを聞かされなかった」とする契約者が多かったことも、不満をつのらせた。

(2) これに対し、農協の共済組合の「建物更生共済」は部分損壊でも保険金が支払われ、同地震後、「部分損壊を中心に2万3,263件、28億3,861万円の保険金を支払った」（全国共済組合連合会）という。このため、地震保険の『欠陥』がよけいに目立ち、その改正が国会で議論されるなど、政治問題にまで発展していた。

(3) 同協会によると、地震保険より農協共済が有利になっているのは、同共済が農村部の契約者を中心に構成され、地震でばく大な被害が出る大都市の大震災に比べ、一度に多額の保険金を払わなくてもすむため。同協会の試算では、

現在の条件で、関東大震災が発生したら、支払い保険金は、全壊家屋に対してだけでも約7,500億円に達するという。

(4) しかし、同協会は、「このままでは、地震保険に対する批判が強まるばかり」として、見直し作業に踏み切った。作業の中心は部分損壊に対する保険金をどのように支払うか——だ（以下略）。

（コメント）

(1) この本稿最後の記事では、昭和53（1978）年6月12日に発生、いわゆる「宮城県沖地震」（M7.4）を契機に露呈した地震保険の問題点が論じられています。上掲の二つの記事では特に次の諸点が大きくとり上げられています。(1)政府認可の下に行われている「地震保険」が宮城県沖地震において社会的機能を有効に果たせなかったこと。したがって地震保険制度自体を根本的に見直す必要があること。(2)地震保険の保険金額が建物240万円、家財150万円——ともに当時——を最高限度とし、しかも全損でなければ保険金をまったく支払わないという厳しい制限付きであるにも拘らず、保険料は火災保険の約2.5倍という高率であること。(3)宮城県沖地震のような中型地震による部分的災害（分損）に対しては、（その救済のため）民生安定的取り扱いを考えるべきであったこと。(4)たとえ半壊程度でも相応の修繕費用を支払うのであれば「地震保険」をかける意味がないこと。(5)日本損害保険協会の調べでは、宮城県沖地震で損害保険20社が支払った保険金は169件、総額で2億3,400億円⁽¹⁾で、住宅だけでも約760億円の被害が出たとされるわりに保険金の支払いが少なかったこと。(6)これは①地震保険がそれほど普及していなかったこと、②支払保険金の上限が建物で240万円、家財で150万円と低く抑えられていたこと、③全壊のみで、部分損壊では保険金が一切支払われない、などによるものであること。(7)約1,300件を審査して全壊と認められたのは169件にすぎなかったことから、「審査が厳しすぎる」との不満がでていたこと。(8)契約時に「部分損壊では保険金が出ないということを聞かされなかった」とする契約者が多く、これも不

満をつのらせる原因となったこと。(9)これに対し農協の「建物更生共済」(以下「建更共済」と略して用います)では、部分損害でも保険金が支払われ、その結果部分損壊を中心に2万3,263件、総額で28億3,861万円²⁾の保険金(正しくは共済金)を支払ったこと、などです。

(2) 以上の結果、宮城県沖地震を契機に、地震保険への批難がマスコミを中心に噴き出し、そのため遂に政府・損保業界も、地震保険の抜本的改善に乗り出します。そして主として以下の諸点が改善されます。すなわち、①従来の地震保険の保険金額は主契約(わが国の地震保険は単独では販売されておらず、各種火災保険契約の「特約」として販売されるにとどまります)の保険金額の30%とされていたのを改め、主契約の保険金額の30ないし50%の範囲内で、保険契約者が契約時に任意の金額を選ぶ。②従来存在した建物240万円、家財150万円という物件ごとの支払限度額を変更し、建物のそれを1,000万円に、家財のそれを500万円にと大幅に増額した。③宮城県沖地震の際不評の中心であった「全損のみ担保」という厳しい支払条件を改め、住宅については全損のほか「半損担保」を加え、また家財についても、住宅が半損と認定されたときは、家財の地震保険金額の10%を支払うように改めた。④保険料も、従来は建物・家財の区別なく、地域は3区分、建物は構造により2分類としたのに対して、改正後の新料率では、④料率を建物と家財とで別建てとし、⑤地域区分も従来の3区分を5区分にというように細分化した。その結果料率も従来の6種(3つの等地区分×2種の建物構造別)が20種(5つの等地区分×2種の建物構造別×建物・家財別)に増えた。⑥苦情処理機関についても従来の「保険会社サイドのみ」を改め、公正な第三者を含めた苦情処理機関を新設することとなった。

(3) 以上に述べた地震保険の新制度は昭和55(1980)年7月1日から実施されました。そしてこの新たな制度の下で、地震保険は今度こそ地震被害者の救済に画期的威力を発揮するものと期待されたのですが、先日(昭和58(1983))

年5月26日)発生した「日本海中部地震」でも、その期待は必ずしも十分には満たされませんでした。なぜならこの日本海中部地震でも、建更共済の共済金の支払に比べ地震保険の支払は遙かに少額にとどまったからです。すなわち同地震に対して地震保険が支払ったのは(58年8月1日現在で)639件、5億7,400万円。これに対し建更共済の支払は(同8月15日現在で)9,616件、50億4,559万円です。これはつまり件数比では1対15、金額比では1対8.7ということで、件数・金額とも農協の建更共済の支払の方が問題なく多いことが分ります。ではいったいなぜ両者の間でこれほど大きな支払の差となったのでしょうか。その第一の原因として指摘されるのが、両者の普及率の著しい差です。すなわち同地震の被害は、青森・秋田の東北二県に集中的に発生し、そのほかに山陰の島根県にも僅かな被害を生じさせましたが、これら三県における地震保険と建更共済の普及率を見ますと、被害の大きかった青森と秋田でそれぞれ1対3.85³⁾と1対12.14、⁴⁾被害が比較的軽微であった島根では1対20.62⁵⁾というように、建更共済の普及率の方が地震保険に比べ4倍ないし20倍という高い数値を示しており、この普及率の著しい違いが、両者の支払件数および支払金額の大差に影響していることは否定できないでしょう。つまり、契約がなければ「支払いたくても支払いようがない」というのが地震保険側の言い分です。

しかしながら、地震保険と建更共済とで支払金額に1対8.7もの大差を生じさせた真の理由は、上に述べた契約普及率の差もさることながら、それよりはむしろ両者の支払条件の違い、つまり地震保険の「全損・半損のみ担保」に対し、建更共済が全損・半損以外に(5%以上の)分損すべてをてん補対象としている点にあると考えるのが妥当でしょう。この支払条件の差こそが件数比で639対9,616、金額比で5億7,400万円対50億4,559万円の大差を生んだ主因と断じて差し支えないと思います。このように見てきますと、昭和53(1978)年の宮城県沖地震を契機に抜本的改革を加えられたとされる現在の地震保険にも、特に農協の建更共済などと比較した場合、その支払条件において、依然として

大きな弱点(問題点)を内包するものであることは否定できない事実といえるでしょう。⁽⁶⁾

- 注(1) 当時私の調べた数字では、地震保険の支払は188件、2億5,787万円。これに対して建更共済のそれは、15,590件、28億9,817万円で、両者の差は件数比で1対83、金額比で1対11でした(前掲拙著 pp. 31, 32参照)。
- (2) この改められた地震保険の料率と地域区分については、前掲拙著 p.29注21) 参照。
- (3) 青森県での地震保険の契約件数は(58年3月末現在で)4万5,498件(推定普及率:10.19%),これに対する建更共済のそれは(57年3月現在で)17万5,222件(同:39%)です。
- (4) 秋田県での契約件数は地震保険が2万2,935件(推定普及率:6.75%),建更が26万7,281件(同:78%)。
- (5) 地震保険の6,609件(推定普及率:2.86%)に対し建更は13万6,305件(同:59%)。以上の推定普及率(契約件数を住民基本台帳に基づく世帯数で除したもの)を見ますと、建更の普及率の高さに比べ、地震保険の普及率の「異常な」低さが目につきます。
- (6) 「週刊ダイヤモンド」の1983年7月9日号に載った特別レポート「日本海中部地震でまたも露呈・“役立たず地震保険”の欠陥ぶり」参照。なおわが国の地震保険の詳細については、鈴木辰紀「地震災害と保険」(前掲拙著の第2章に所収)参照。

(1983・11・2)